



HS       eingeschr. RS       RS       eingeschr. Gym.       Gym.

**Anmeldung / Einschulung Klasse 5 Schuljahr 2019/20**

Datum: \_\_\_\_\_

Angaben zum Kind

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_  
Geschlecht  m  w      Zuzugsjahr \_\_\_\_\_  
Straße u. Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort Köln Ortsteil: \_\_\_\_\_  
Festnetz-Nr. \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
Konfession/ Bekenntnis  \_\_\_\_\_  ohne  
Besucht ein **Geschwisterkind** bereits die Geschwister-Scholl-RS ?  
 nein  ja, Klasse: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte

Mutter  Vater  \_\_\_\_\_       Mutter  Vater  \_\_\_\_\_

Name	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsland	<input type="text"/>	Geburtsland	<input type="text"/>
Staats- angehörigkeit	<input type="text"/>	Staats- angehörigkeit	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>	Anschrift	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

**Telefonnummer für Notfälle** (nur eine Nummer): \_\_\_\_\_

Weitere Ansprechpartner, Bevollmächtigte zur Abholung bzw. weitere Tel.-Nummer:  
\_\_\_\_\_

Liegt ein ausgewiesener Förderbedarf nach **AOSF** vor oder wurde ein solcher beantragt ?

**Nein**      **wenn ja, welcher ?** \_\_\_\_\_



Allgemeine Angaben

Welche Grundschule/n besucht/e Ihr Kind? \_\_\_\_\_

–

Jahr der Einschulung in D. \_\_\_\_\_ Alter bei der Einschulung  5 J.  6 J.  \_\_\_\_\_

Summe der Schuljahre bis heute \_\_\_\_\_

Hat ihr Kind gesundheitliche Probleme?  Ja  Nein

Wenn ja welche? \_\_\_\_\_

Hat ihr Kind an Fördermaßnahmen oder Therapien teilgenommen?  Ja  Nein

Wenn ja an welchen? \_\_\_\_\_

Ich/wir stimme/n der Aktenfreigabe durch die abgebende Schule zu  Ja  Nein

Welche Sprache sprechen Sie **hauptsächlich** zu Hause ? \_\_\_\_\_

Interesse am herkunftssprachlichen Unterricht (HSU) Italienisch ?  Ja

Mit wem möchte Ihr Kind gemeinsam eine Klasse besuchen ?(nur einen Namen):

\_\_\_\_\_

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

Wunsch Zweitschule:

\_\_\_\_\_

Ich habe teilgenommen am

Tag der offenen Tür am 17.11.2018

Infoveranstaltung am 15.01.2019

-----

Schülername: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die Geschwister-Scholl-Schule bei Bedarf Kontakt zur Grundschule des Schülers/ der Schülerin aufnehmen und Auskünfte einholen kann.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_